

Le concept de prévention quaternaire et la responsabilité sociétale des facultés de médecine.

Marc Jamouille¹ et Ricardo La Valle²

1. MD, PhD. Médecin de famille, chercheur et enseignant, Belgique

2. MD, PhD. Médecin de famille. Département de médecine familiale, Université de Buenos Aires & Université nationale de Hurlingham. Argentine

Contact : marc@jamouille.com

La prévention organisée sur la maladie

La prévention a d'abord été affaire de commerce. Il fallait transporter les biens sans les maladies¹. La prévention clinique ou prévention médicalisée est une création de la moitié du 20ème siècle. Les termes de prévention primaire, secondaire et tertiaire ont été proposés par Leavell et Clark dans les années 50 à partir des phases de la Syphilis² et sont devenus un standard dans le monde de la santé publique³. Dans cette perspective, le patient est l'objet de procédures de soins le long de la ligne de temps. La maladie est au centre de l'organisation. Le terme prévention primaire est utilisé avant qu'un problème ne se pose. La place de la prévention secondaire n'est pas claire. Les cardiologues utilisent ce terme en tant que prévention après un événement, ce qui est en réalité la prévention tertiaire. Cette vision chronologique a incité Bury⁴ à utiliser le concept de prévention quaternaire pour définir les soins palliatifs⁵. Toujours dans les années 50 les combats entre les industries du beurre, de la margarine et du sucre aux USA font émerger, après la découverte d'un nouveau processus rapide de fabrication de la margarine⁶, la notion de facteur de risque et celle de prévention du risque cardiovasculaire. Le marché pharmaceutique y trouve une extension fantastique⁷.

La prévention organisée selon la relation

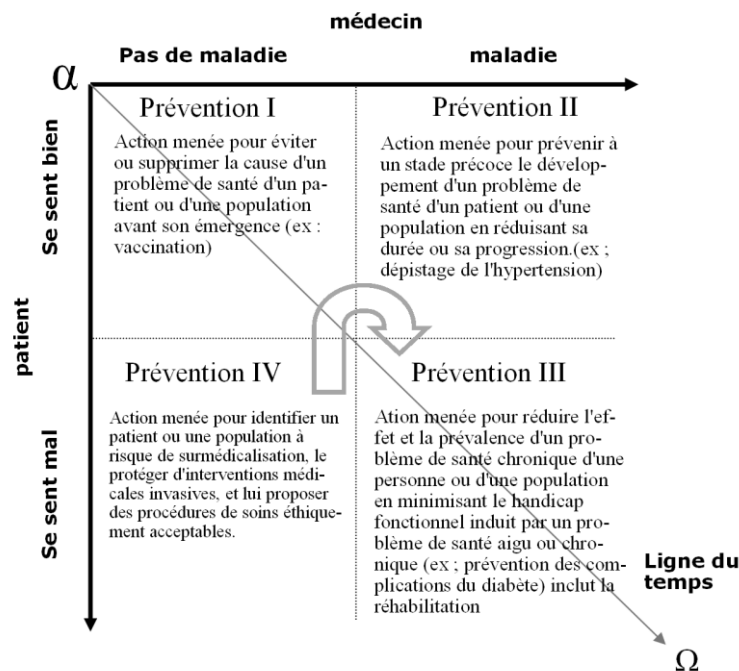
Nous avons proposé une vision relationnelle de la prévention^{8,9}. Notre modèle, conçu en 1986, est construit sur un tableau à double entrée, sous influence de Illitch¹⁰, Balint¹¹ ou McWinney¹². La prévention y est résultante des relations entre patient et médecin au long du temps. Le croisement entre science et conscience délimite quatre nébuleuses^{9,13} traduisant la limite floue entre santé et maladie. Cependant, dans la pratique au jour le jour, la distinction est utilisée et on représente quatre domaines d'activité. La ligne du temps y traverse la table en oblique. Patients et médecins se retrouvent à la fin et meurent ensemble (point Ω) (voir Figure 1)

Eviter que les humains, en proie aux angoisses de l'existence ne se précipitent dans la maladie, éviter que les médecins, qui gèrent l'incertitude autant que leur réputation, ne construisent des maladies et des malades, sont les deux axes de travail pour réaliser la prévention quaternaire. La rencontre de ces deux émotions dans le contexte symbolique de la lutte contre la maladie et la mort explique en partie l'explosion des ressources consacrées à la santé et la mise en péril du modèle de protection sociale.

La prévention quaternaire est plus qu'une activité factuelle. Elle recouvre la prise en compte de la surmédicalisation, la surinformation, le surdépistage, le surdiagnostic, le surtraitement, ainsi que les traitements évitables, la protection du patient et plus généralement les limites des soins médicaux. Implicitement, les patients et les populations privées de soins font partie de ce domaine qui couvre aussi la sous-médicalisation. La prévention quaternaire remet en question également ces diagnostics de non maladie¹⁴ comme «*no disease disease - symptômes médicalement inexpliqués - worried well - heartsink ou hateful patients - syndromes somatiques fonctionnels - troubles somatoformes - comportement malade anormal*» (liste non limitative).

La prévention quaternaire est un impératif éthique d'auto contrôle, un renouvellement du motto "*primum non nocere*". Le concept a un grand retentissement en Europe¹⁵ et en Amérique Latine¹⁶ aussi bien qu'en Asie^{17, 18}, surtout chez les jeunes médecins, en grande partie en réaction à la marchandisation extrêmement agressive de la santé par l'industrie. Au côté de la surmédicalisation quasi intrinsèque à l'exercice de la médecine, décrite comme iatrogénie positive par Michel Foucault¹⁹ il y a la surmédicalisation due à une marchandisation à outrance des produits de santé²⁰. Le lobbying intensif des sociétés de vaccins et l'obligation légale de certaines pratiques préventives comme en Uruguay ou en France posent question. Protéger le patient contre ces marchés est devenu une obligation pour le médecin.

Figure 1 – Les quatre définitions de la prévention (Dictionnaire WONCA²¹). La ligne de temps d'alpha à oméga montre que les patients et les médecins seront malades et mourront ensemble. La flèche circulaire signale que la prévention quaternaire, convertie en attitude, a un impact sur toute l'activité médicale.



La prévention quaternaire, une réponse éthique à l'emprise économique sur la santé

La médecine doit une réponse à des soins médicaux devenus fragmentés, dépersonnalisés et discontinus. Le concept de prévention quaternaire, incorporé dans l'enseignement de la médecine de famille²², remet en question les idéaux positivistes de la modernité qui soutiennent que la science et le progrès de la société sont constants et toujours pour le mieux. Cette conception nous renvoie à l'idée d'iatrogénie positive déjà évoquée plus haut en nous rappelant que la médecine a acquis la capacité de nuire en raison de son exercice correct et non seulement par manque de compétence ou par ignorance. La prévention quaternaire s'éloigne de la conception que la modernité se fait de la science, qui ne concernerait que la connaissance et non l'éthique, les influences politiques et économiques.

La Prévention quaternaire remet ainsi en question les insuffisances du modèle médical hégémonique²³ dont les principales caractéristiques structurelles ont été décrites par l'anthropologue Argentin Eduardo Luis Menéndez Spina: *biologisme, individualisme, anhistoricité, a-sociabilité, mercantilisme, efficacité pragmatique, asymétrie, autoritarisme, participation subalterne et passive des patients, exclusion du savoir du consommateur, légitimation légale, professionnalisation formalisée, identification à la rationalité scientifique, tendances inductives à la consommation médicale* (traduction par l'auteur)

La faculté de médecine et la responsabilité sociale des universités

La responsabilité sociale des universités est la formulation actuelle de la proposition de l'économiste américain Bowen en 1953, lancé à la demande d'une église protestante, pour adoucir les aspérités du capitalisme inhumain de l'Amérique des années 50 sous le nom de Social Responsibilities of the Businessman²⁴.

La responsabilité sociale des universités ne peut en aucun cas servir de cache-poussière ou de cache-misère pour couvrir les agissements industriels néfastes ou couvrir les conflits d'intérêts innombrables entre les laboratoires de recherche²⁵, les sociétés savantes²⁶, les sociétés d'éditeurs²⁷ et l'industrie pharmaceutique, celle des huiles, du sucre ou du tabac.

La Prévention quaternaire a fait comprendre que les causes profondes de la crise de confiance dépassent de loin les limites de la médecine, et que le problème inclut les points de vue éthiques, politiques, économiques et conceptuels de la science et de la médecine. La prévention quaternaire a compris qu'un nouveau modèle de médecine et un nouveau pacte avec la société sont nécessaires. La prévention quaternaire est un mouvement qui favorise un changement dans la façon d'être et de pratiquer la médecine en commençant par les aspects éthiques et philosophiques afin de protéger les patients et les membres de l'équipe de santé contre les excès de la médicalisation et le désir excessif de certains acteurs. En incorporant la Prévention quaternaire dans son enseignement ainsi que le font déjà de nombreuses universités²², les facultés de médecine pourraient montrer que leur engagement sociétal n'est pas un vain mot.

Références

- ¹ Nair A. "An Egyptian Infection": war, plague and the quarantines of the English East India Company at Madras and Bombay, 1802. *Hygiea Internationalis*. 2006;8(1):7-29. <http://www.ep.liu.se/ej/hygiea/v8/i1/a2/hygiea09v8i1a2.pdf>
- ² Clark EG. Natural history of syphilis and levels of prevention. *British Journal of Venereal Diseases*. 1954;30(4):191.
- ³ Leavell, Hugh Rodman, and Edwin Gurney Clark. "Preventive Medicine for the Doctor in his Community. An Epidemiologic Approach." *Preventive Medicine for the Doctor in his Community. An Epidemiologic Approach*. (1958).
- ⁴ Bury, J. (1988). *Education pour la santé-Concepts. Enjeux, planification*, Bruxelles, De Boeck-Université, Savoirs et Santé.
- ⁵ Bury, J. (1988). *Education pour la santé-Concepts. Enjeux, planification*, Bruxelles, De Boeck-Université, Savoirs et Santé.
- ⁶ Freeman, I. P. (2005). *Margarines and Shortenings IAN*. In *Ullmann's Encyclopedia of Industrial Chemistry* (pp. 413–454). <https://doi.org/10.1002/14356007.a16>
- ⁷ Georget Anne. « Cholestérol : le grand bluff » Video, Arte, octobre 2016
- ⁸ Jamoulle M. *Information et informatisation en médecine générale [Computer and computerisation in general practice]*. Namur, Belgium: Presses Universitaires de Namur; 1986.
- ⁹ Jamoulle M. Quaternary prevention, an answer of family doctors to overmedicalization. *Int J Health Policy Manag*. 2015;4(2):61-4.
- ¹⁰ Illitch, Ivan. "Nemesis médicale." Paris, Seuil (1975).
- ¹¹ Balint, Michael, and Jean-Paul Valabrega. "Le médecin, son malade et la maladie." (1960).
- ¹² McWhinney, Ian R., and Thomas Freeman. *Textbook of family medicine*. Oxford University Press, 2009.
- ¹³ Hellstrom OW. Health promotion in general practice. *Eur J Public Health*. 1994;4:119-24.
- ¹⁴ Smith, R. (2002). In search of "non-disease." *BMJ : British Medical Journal*, 324(7342), 883–885.
- ¹⁵ UEMO. UEMO position on Disease Mongering / Quaternary Prevention 2008 [Available from: <http://www.uemo.eu/2011/02/08/uemo-position-on-disease-mongering-quaternary-prevention/>]
- ¹⁶ Wonca Special Interest Group on Quaternary Prevention and Overmedicalisation. Manifeste; La Prévention quaternaire, présent et futur Proclamation de Rio de Janeiro Décembre 2016 [Available from: <http://www.ph3c.org/PH3C/docs/27/000449/0000842.pdf>]
- ¹⁷ Tsoi, G. (2014). Quaternary prevention (editorial). *The Hong Kong Practitioner*, 36(June), 49–50.
- ¹⁸ Bae J-M. Suggestions for the promotion of evidence-based public health in South Korea. *Epidemiology and health*. 2017;39.
- ¹⁹ Foucault M. La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina. 1974. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2018;44:172-83.
- ²⁰ Brownlee S. *Overtreated: Why too much medicine is making us sicker and poorer*: Bloomsbury New York; 2007.
- ²¹ Bentzen N. *WONCA Dictionary of General/Family Practice*. Copenhagen: Maanedsskr; 2003
- ²² Gomes, Luís Filipe, Gustavo Gusso, and Marc Jamoulle. "Teaching and learning quaternary prevention." *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* 10.35 (2015): 1-14.
- ²³ Menéndez, E. (1988). Modelo médico hegemónico y atención primaria. *Segundas jornadas de atención primaria de la salud*, 30, 451-464.
- ²⁴ Acquier, A., & Gond, J. P. (2007). Aux sources de la responsabilité sociale de l'entreprise: à la (re) découverte d'un ouvrage fondateur, *Social Responsibilities of the Businessman d'Howard Bowen*. Finance contrôle stratégie, 10(2), 5-35.
- ²⁵ Angell, Marcia. "Ethical imperialism?." (1988) *NEJM*: 1081-1083.
- ²⁶ Lane, Christopher, and François Boisivon. *Comment la psychiatrie et l'industrie pharmaceutique ont médicalisé nos émotions*. Flammarion, 2009.
- ²⁷ Smith, Richard. "The trouble with medical journals." *Journal of the Royal Society of Medicine* 99.3 (2006): 115-119.